Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 zlr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 18 Maja 1878. Nr. 20. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jéj operacyją poczynione od października 1869 po koniec 1877 roku w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Rydel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19.)

Czwarty przypadek dotyczy 31-letniego górnika w kopalniach węgla, którego na rok przed przyjęciem do kliniki skaleczył odłamek węgla w oko prawe. W skutku tego powstało silne zapalenie, które się kilka tygodni utrzymywało nie pozbawiając go wzroku, który dopiéro w kilka miesięcy późniéj znacznie podupadł. Badanie wykazało w dolnéj zewnętrznéj ćwierci rogówki wązuiuchną bliznę około 4 mm. długości, przebiegającą niemal promienisto od brzegu rogówki ku jéj środkowi. Odpowiednio téj bliźnie okazuje tęczówka, w ogólności nieco ciemniéj zabarwiona niż w oku lewém, miejsce lejkowato zaklęśnięte, różniące się od reszty tęczówki barwą jakby wypłowiałą i rozrzedzeniem tkanny, brzeg źreniczny ku dołowi—zewnątrz przytwierdzony szeroką przyczepiną tylną. Na dnie komórki przodkowéj leży odłamek węgla postaci trójkąta, którego podstawa 2 a wysokość $1\frac{1}{2}$ mm. wynosi. Obce ciało zmienia swoje miejsce stósownie do zmiany położenia głowy. Dolna zewnętrzna połowa źrenicy założona szaro-białemi szczątkami zaćmy, reszta cieńką zaćmą błoniastą. Z + 4 ma chory S $^{12}/_{200}$, z + 2 czyta Nr. 13 J. z trudnością; gdy w dwa tygodnie po wydobyciu ciała obcego i zaćmy dawnym sposobem linijowym z wycięciem kawałka tęczówki operowany klinikę opuszczał czytał Nr. 8 J. a w dal miał S $^{20}/_{200}$.

J. B., 26-letniego robotnika z Szląska pruskiego, przyjęto w marcu 1875 do kliniki. Pół rokiem wcześniéj gdy w kamieniołomie pracował dostała mu się skutkiem wybuchu masa zapalna, złożona z prochu strzelniczego, kapzli itd. do obu oczu. Silne zapalenie z gwałtownemi bólami ukończyło się utratą wzroku na obu oczach. Pominąwszy liczne blizny i ziarna prochu w spojówce, skórze powiek i twarzy, znalazłem oko prawe w wysokim stopniu zanikłe i poczucia światła pozbawione, przy wewnętrznym brzegu lewéj rogówki bliznę okrągłą, mniejszą od ziarna prosa, ku górze zaś dwa odłamki miedzi wielkości ziarnka maku wrośnięte w rogówkę przeźroczystą. Komórka przodkowa głęboka, tęczówka ku wewnątrz przerwana okazuje między brzegiem rzęskowym a źrenicznym mały otwór, prócz tego kilka tylnych przyczepin, soczewka zaćmiona, we wszystkich rozmiarach znacznie zeszczupłała, poczucie światła i lokalizacyja dobre. Zaćmę wydobyłem sposobem Graefego razem z częścią zaćmionéj torebki, w któréj tkwił maleńki odłamek miedzi; chory odzyskał S $^{20}/_{200}$, a po rozcięciu cieńkiéj zaćmy następowéj, dokonaném w 4 tygodnie późniéj S $^{20}/_{50}$. Przypadek ten przedstawia rzadki przykład wrośnięcia ciała obcego w rogówkę. Tylko o ziarnach prochu strzelniczego i małych okruszynkach wapna wiadomo, iż mogą przebywać w rogówce nie wzniecając ropienia; Arlt tylko wspomina, iż widział także drobniutkie blaszki miedzi (*Uiber die Verletzungen des Auges* itd. str. 86, w tłumaczeniu polskiém Dra Buszka str. 53.)

U kobiety 32 letniéj, którą 6 tygodni przed przyjęciem do kliniki uderzył kawałek drzewa w oko lewe znalazłem prócz zaćmy urazowéj przypady zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego ze znaczném podwyższeniem ucisku śródocznego i tylko poczucie światła. W trzy tygodnie po szczęśliwie wykonaném wydobyciu Graefoskiém opuściła operowana klinikę z S $^{6}/_{36}$.

Ostatni z siedmiu przypadków zaćmy urazowéj, który swojego czasu przedstawiłem na jedném z posiedzeń naszego towarzystwa lekarskiego, zasługuje z niejednego względu na uwagę. W grudniu 1874 zgłosił się do kliniki o pomoc 66 letni izraelita z powodu silnego ropnego zapalenia rogówki i tęczówki na oku prawém, które wywołane przez uraz trwało już siedm tygodni; wzrok oka lewego stracił jako chłopiec 10 czy 12-letni w skutku zacięcia biczem; gdy po całomiesięczném leczeniu ustąpiło zapalenie, liczył chory okiem prawém zaledwie na kilkanaście cali palce, a nie było warun-

ków do przywrócenia jako tako użytecznego wzroku. Jedyna nadzieja polegała więc na oku lewém, które chory nie widząc niém od 50 i kilku lat miał za niepowrotnie stracone. W rogówce tego oka przebiegała od jéj brzegu wewnętrznego ku zewnątrz, a nieco niżéj poziomego południka blizna wązka, nieregularna, lekko łukowata, mająca około 6 mm. długości, w którą wrośnięta była tęczówka. Po rozszerzeniu źrenicy widać na przodkowéj torebce, odpowiednio bliźnie rogówkowéj na 1 mm. szeroką, a kilka mm. długą smugę czarnego barwika, przebiegającą poziomo. Przodkowa torebka i soczewka przedstawiają zaćmienie barwy kredowato białéj, zaćma jest płaska i cieńsza od prawidłowéj soczewki, poczucie światła i zdolność lokalizowania dobre. Po szczęśliwie wykonanéj operacyi Graefego, przy któréj po wydaleniu ostrym haczykiem zaćmionéj torebki odeszła płynna istota zaćmowa opuścił operowany klinikę z początkiem czwartego tygodnia z S $^{20}/_{200}$, a więc z wypadkiem, który zwłaszcza ze względu na bliznę rogówkową przebiegającą przed źrenicą za nader pomyślny uważać należy. Przypadek ten ciekawy jest naprzód z tego powodu, że zacięcie biczem zrządziło przedarcie rogówki, które po zadziałaniu narzędzi tępych chyba wyjątkowo się zdarza, a powtóre ze względu na dobrze utrzymaną wrażliwość siatkówki pomimo 50 i kilkoletniéj nieczynności oka. Z literatury znane mi są tylko dwa przypadki podobne, a mianowicie przypadek Graefego, w którym po 60-letniém i przypadek Arlta, w którym po 40-letniém trwaniu zaćmy odniosła operacyja pomyślny co do wzroku skutek.

U jednéj choréj wreszcie wydobyłem sposobem Graefego soczewkę wypadniętą do komórki przodkowéj w skutku uderzenia trzaską, która przy rąbaniu drzewa przed sześciu tygodniami odskoczyła. Zwichnięcie soczewki wywołało rozpoczynające jéj zaćmienie i jaskrę następową z silnemi bolami; uszkodzona miała tylko poczucie światła. Po operacyi, przy któréj odpłynęła mierna ilość ciałka szklanego, odzyskało oko S $^{13}/_{200}$.

W tych ośmiu przypadkach osiągnięto więc następujący wypadek:

S $^{20}/_{50}$	. . . 1
S $^{6}/_{36}$	. . . 1
S $^{20}/_{200}$	. . . 2
S $^{13}/_{200}$	. . . 1
S $^{10}/_{200}$	. . . 1
S $^{2}/_{200}$	. . . 1
S $^{1}/_{\infty}$	. . . 1.

3. Zaćm powikłanych z innemi cierpieniami oka, w których następstwie się wytworzyły *(cataracta complicata consecutiva)* operowano 25 u 22 osób. Cierpienie pierwotne było:

Przewlekłe zapalenie tęczówki i naczyniówki	w 10	oczach
„ „ „ i ciałka rzęskowego	w 4	„
„ „ zanikowe naczyniówki	w 6	„
Oderwanie siatkówki	w 3	„
Barwikowe zapalenie siatkówki	w 1	oku
Jaskra	w 1	„

Z 10 oczu z zaćmą następową w skutku przewlekłego zapalenia tęczówki i naczyniówki 3 tylko pozwalało rokować dość pomyślnie, co do 7 zaś miałem już z góry tylko wątpliwą nadzieję przywrócenia wzroku pośledniego, którego odzyskanie jednak byłoby dla tych nieszczęśliwych, na oba oczy ciemnych zawsze jeszcze wielkiém dobrodziejstwem. Przyczyną takiego rokowania były ciężkie zmiany chorobowe, a w niektórych oczach nawet oznaki rozpoczynającego się zaniku, tudzież znaczne zmniejszenie wrażliwości siatkówki i zdolności lokalizowania. W celu poprawienia stósunków krążenia i odżywiania wykonałem poprzednio w 4 z tych oczu jedno lub nawet dwukrotną irydektomiję. Sposobem Graefego operowałem 8 oczu i osiągnąłem u 7 pomyślny wynik techniczny, w jednym zaś ukończyło się zanikiem gałki ocznéj i utratą poczucia światła już przed operacyją lichego. Pięć z tamtych 7 odzyskało wzrok, a mianowicie S $^{20}/_{50}$, $^{20}/_{70}$, $^{13}/_{200}$, $^{3}/_{200}$ i $^{1}/_{200}$, w jedném ocalało poczucie światła, jedno utraciło i tę zdolność. Z dwojga oczu operowanych sposobem płatowym Wenzla odzyskało jedno S $^{3}/_{200}$, w drugiém ocalało tylko S $^{1}/_{\infty}$. Razem odzyskało więc z 10 oczu téj kategoryi tylko 6, czyli 60% wzrok w różnym stopniu.

Wszystkie 4 oczy z zaćmą wywołaną przez *Iridocyclitis* operowano sposobem Graefego; 3 z nich czyli 75% odzyskało S $^{20}/_{50}$, $^{15}/_{200}$ i $^{2}/_{200}$, jedno zaś utraciło i to nieszczególne poczucie światła, jakie jeszcze przed operacyją miało.

Z 6 oczów z zaćmą powstałą w następstwie zanikowego zapalenia naczyniówki miało troje jeszcze warunki do odzyskania choć pośledniego wzroku i te operowano sposobem Graefego z wynikiem S $^{12}/_{200}$, $^{6}/_{200}$ i $^{1}/_{\infty}$. Z trojga innych operowałem jedno, pozbawione wszelkiego poczucia światła li tylko w celu usunięcia zwapniałéj soczewki, która wypadłszy kilkanaście dni pierwéj do komórki przodkowéj wzniecila silne zadrażnienie naczyniowe i nerwowe. Za pomocą wydobycia płatowego osiągnięto cel w zupełności. Mężczyznie 32-letniemu, uczuwającemu blask stoczka zaledwie na 2 metry, a pozbawionemu zdolności lokalizowania dałem się na usilne i natarczywe prośby skłonić do operacyi Graefego, nie mając prawie żadnéj nadziei jakiegokolwiek dodatniego wyniku. Te dwa oczy odniosły wprawdzie wynik pomyślny pod względem technicznym, ale ujemny co do wzroku, gdyż S było $^{1}/_{\infty}$ jak przed operacyją.

Wydobycie sposobem Graefego z trojga oczu zaćmy, będącéj następstwem oderwania siatkówki, miało tylko pomyślny wypadek techniczny, a jedno z nich pozbawiło nawet poczucia światła.

U choréj z zaćmą czarną *(Cataracta nigra)* i miernem poczuciem światła ale niedokładną lokalizacyją pozostała operacyja Graefego bez skutku co do wzroku, pomimo, iż przywróciła tak doskonałe warunki optyczne, że za pomocą wziernika rozpoznać można było w najdrobniejszych szczegółach zapalenie siatkówki barwikowe, jako przyczynę téj rzadkiéj postaci zaćmy.

Wreszcie wydobyłem sposobem Graefego zaćmę z oka jaskrą dotkniętego ze skutkiem pomyślnym. U téj choréj ociemniałéj od roku na oku lewém skutkiem jaskry wykonał Dr. Zagórski w Rzeszowie na oku prawém irydektomiję ku górze ze skutkiem pomyślnym, który się przez cztery blizko lata niezmiennie utrzymywał. Na trzy miesiące przed przyjęciem choréj po raz pierwszy do mojéj kliniki zaczął wzrok na nowo upadać. Oko wolne od wszelkich przypadów zapalnych znalazłem znacznie twardsze, ale mimo głębokiego wydrążenia tarczy n. wzr. i dość znacznego ścieśnienia pola widzenia wynosiła jeszcze S $^{20}/_{70}$. Po irydektomii wykonanéj ku dołowi zupełnie prawidłowo nie zmniejszyło się jak zwykle napięcie oka zaraz, byłem więc przygotowany na przebieg złośliwy *(Glaucoma malignum Graefe)*, a przynajmniéj na bardzo powolne gojenie się ranki. Piérwsze ślady przodkowéj komórki spostrzeżono też rzeczywiście dopiéro w początku czwartego tygodnia po operacyi. Mimo to odzyskało

oko zwolna prawidłowe napięcie, a chora opuściła klinikę w szóstym tygodniu po operacyi z dość głęboką komórką i $S\ {}^{20}/_{200}$. W $1\,{}^{1}/_{4}$ roku później zgłosiła się chora powtórnie do kliniki z uciskiem śródocznym wątpliwie podwyższonym, bez żadnego śladu komórki przodkowéj, ale za to z żółtawo-szarém jednostajném zaćmieniem soczewki, przypartéj do rogówki i z dobrém wprawdzie poczuciem światła, ale nieosobliwą zdolnością lokalizowania. Chora opowiedziała, że po wystąpieniu z kliniki utrzymywał się wzrok jednakowy przez trzy miesiące, później zaczęła widzieć stopniowo coraz gorzéj, aż wreszcie przed 4 miesiącami zupełnie ociemniała. Po wydobyciu sposobem Graefego, wykonaném mimo niezwykłych trudności zupełnie szczęśliwie, goiła się ranka tak powoli, iż zabliźnienie téjże w całéj rozciągłości stwierdzono dopiero po 4 tygodniach. Po dalszych 3 tygodniach opuściła operowana klinikę z okiem prawidłowo napiętém, ale bez śladu komórki i z $S\ {}^{6}/_{200}$.

Z 22 oczu należących do téj gromady, co do których miałem przed operacyją choćby jaką taką nadzieję przywrócenia wzroku odzyskało więc:

$S\ {}^{20}/_{50}$ . . .	oczu	2
$S\ {}^{20}/_{70}$ . . .	„	1
$S\ {}^{17}/_{200}$ do ${}^{15}/_{200}$	„	3
$S\ {}^{6}/_{200}$ . . .	„	2
$S\ {}^{1}/_{200}$ do ${}^{5}/_{200}$	„	4
$S\ {}^{1}/_{\infty}$	„	6
$S\ 0$	„	4

4. Zaćmę cukrzycową operowano u górnika 50 l. na obu oczach sposobem Graefego i osiągnięto na jedném oku $S\ {}^{20}/_{70}$, na drugiém ${}^{20}/_{200}$; u chłopca 17 l. zaś na jedném oku (na drugiém były dopiero początki) sposobem linijowym dawnym z wycięciem tęczówki i przywrócono mu $S\ {}^{6}/_{24}$. Rozbiór chemiczny wykonany przez prof. Stopczańskiego wykazał w soczewce obecność cukru.

5. Zaćm miękkich samorodnych operowano 7, a mianowicie u dwóch chłopców (10 i 2 letniego) i dziewczyny 17 letniéj na obu oczach; u dziewczyny zaś 10 l. na jedném oku. U chłopca dwuletniego była zaćma wrodzoną, u reszty nabytą. U 17 letniéj dziewczyny operowałem sposobem dawnym linijowym z wycięciem tęczówki i przywróciłem na obu oczach $S\ {}^{20}/_{70}$, wszystkie inne przypadki (5) za pomocą rozcięcia, które w dwóch oczach trzeba było powtórzyć. Wypadek był $S\ {}^{16}/_{18}$, ${}^{6}/_{18}$, ${}^{6}/_{24}$ u chłopca 2 letniego otrzymano na jedném oku wypadek pomyślny nie mogąc S oznaczyć w tym wieku bliżéj, drugie oko uległo zanikowi w skutku Iridocyclitis.

Prócz 7miu zaćm miękkich operowano jeszcze za pomocą rozcięcia 4 płynne wrodzone u chłopca 1 i 5 letniego, wszystkie z wypadkiem pomyślnym, nie dającym się bliżéj oznaczyć.

6. Oprócz tych wszystkich właściwych operacyj zaćmy wykonano jeszcze w 10 oczach u 5 chorych irydektomiję w celu poprawienia wzroku, upośledzonego przez niepostępowe zaćmy częściowe środkowe. Trzech młodych ludzi (10, 23 i 25 letni) i 31 letnia dziewczyna wiejska miało zaćmę warstwową, 21 letni mężczyzna zaś wrodzoną zaćmę osiową. Drugi brat młodszy miał również na obu oczach tę samą postać zaćmy od urodzenia. Wszystkie 10 operacyj odniosły pożądany skutek.

Wyniki co do wzroku otrzymane po operacyjach zaćm, będących przedmiotem téj części rozprawy podałem mówiąc o każdéj gromadzie poszczególnéj. Bystrość wzroku nie jest atoli w tych przypadkach właściwą i słuszną miarą wartości operacyi, pominąwszy bowiem niepodobieństwo oznaczenia bystrości wzroku odzyskanego u małych dzieci, napotykamy w tych postaciach zaćmy mniéj lub więcéj znaczne przytępienie wrażliwości siatkówki już to skutkiem pierwotnéj choroby oka, która wywołała zaćmę, już téż skutkiem dłużéj trwającéj nieczynności oka w przypadkach wrodzonéj lub w pierwszém dziecięctwie nabytéj, a nierychło operowanéj zaćmy. Mimo przywrócenia przez operacyję najkorzystniejszych warunków optycznych, tj. mimo zdziałania przez operacyję wszystkiego co po niéj słusznie wymagać można, wypadek co do wzroku może być bardzo pośledni, bo wytworzenie najlepszego obrazu na siatkówce mało wrażliwéj nie wystarcza do dokładnego widzenia. Trzeba więc odróżnić wypadek co do wzroku od wypadku technicznego.

Po odtrąceniu 10 irydektomij, jako nie należących do właściwych operacyj zaćmy wypadek techniczny reszty 69 operacyj przedstawia nam się jak następuje:

Wydobycie spos. Graefego	operacyj	42	niepom.	4	czyli	9·52%
„ „ liniow. dawn.	„	14	„	1	„	7·14%
„ „ płatowym	„	4	„	1	„	25·00%
Rozcięcie	„	9	„	1	„	11·11%

Na zakończenie jeszcze nieco o operacyi Graefego. Wypadki co do wzroku, otrzymane za pomocą tego sposobu operowania podałem już w ciągu téj pracy dwukrotnie szczegółowo; raz o ile one dotyczą zaćm samorodnych niepowikłanych, a powtóre w odniesieniu do zaćm, że je krótko tak nazwę nieregularnych. Zestawiając razem, okazuje się, że z 319 ócz dotkniętych zaćmą niepowikłaną odniosło wypadek co do wzroku ujemny 16; na 42 ócz zaś z zaćmą nieregularną 12, a więc razem 28 na 361 czyli 7·76%. Jeżeli jednak, jak słuszna, zaliczymy do pomyślnych wszystkie te przypadki zaćm nieregularnych, w których operacyja przywróciła dobre warunki optyczne tj. zdziałała wszystko co od niéj zależy, to straty ograniczą się do 20 ócz czyli do 5·54%. Wypadki te są tak same przez się jakoteż i w porównaniu z wypadkami innych operatorów zadowalające. W statystykach, które mam pod ręką, przedstawiają się straty jak następuje:

Arlt	na 1075	przypadków	61	czyli	5·67%
Knapp	„ 500	„	30	„	6·00 „
Hirschberg	„ 100	„	5	„	5·00 „
Statystyka Cohna *)	„ 1727	„	133	„	7·70 „
Ogółem	„ 3402	„	229	„	6·73%

Mooren *(Ophth. Mitth. aus dem Jahre 1873)* powiada, że w różnych okresach czasu tracił od niespełna 3 aż do $7\,{}^{1}/_{2}$%, ale że po wykonaniu blizko 1500 operacyj wypadają jego straty w przecięciu na 6 do $6\,{}^{1}/_{2}$%, co się też zgadza z powyższą przeciętną odsetką strat.

W obec tak pomyślnych wypadków nie widziałem potrzeby chwytać się żadnej z rozlicznych mniéj lub więcéj istotnych zmian sposobu wydobywania, na których niezbywało w nowszych i najnowszych czasach, nie spodziewając się po nich lepszych wypadków. Zgadzam się w téj mierze z Moorenem (tamże), który powiada: „Czy się kiedykolwiek uda zastąpić ten sposób operowania (Graefego) lepszym, nikt

*) Wyniki 838 operacyj zaćm samorodnych niepowikłanych, uskutecznionych w roku 1874 przez 22 operatorów i 889 takichże operacyj, wykonanych przez 25 operatorów w roku 1875. *Ophthalm. Statistik von H. Cohn w Nagla Jahresbericht für 1874 und 1875.*

orzec nie zdoła, ale to twierdzić można już teraz z bezwzględną pewnością, że szukanie innych sposobów, któreby nie pociągały za sobą strat, będzie zawsze tak złudném, jak daremném pozostać musiało dążenie alchemików do wynalezienia kamienia mądrości.“ Ja dodałbym, że nie tylko tego kamienia, ale nawet lepszego sposobu operowania jeszcze i dotąd nie wynaleziono. Wszelkie rzeczywiste ulepszenie zapewniające pomyślniejsze wypadki lub inne istotne korzyści powitam z radością i nieomieszkam przyswoić go sobie poczuwając się do tego obowiązku podwójnie, raz jako nauczyciel, a powtóre jako lekarz praktyczny. Do próbowania jednak nowych sposobów operowania zniewolą mnie tylko ważne względy teoretyczne, uzasadniające rzeczywistą ich wyższość, albo też niewątpliwie lepsze wyniki, ale stwierdzone rozległą, przynajmniéj 1000 przypadków obejmującą statystyką. Na mniejszych liczbach, za pomocą których wynalazcy nowych sposobów operacyjnych udowadniają często ich wyższość, polegać nie można. Gorączkowe ubieganie się za nowością i przerzucanie się od jednego sposobu operowania do drugiego nie przynosi żadnéj korzyści, ale owszem rzeczywistą szkodę, bo staje na przeszkodzie udoskonaleniu samego sposobu operacyjnego i odejmuje operatorowi możność nabywania coraz większéj wprawy i téj, że tak rzeknę, finezyi w wykonywaniu operacyi, za pomocą któréj dochodzi się stopniowo do coraz lepszych, a w końcu dopiero do najpomyślniejszych wypadków, jakie pewnym sposobem operacyjnym w ogólności osiągnąć można. Że zaś nawet najzręczniejszy i najwprawniejszy operator nie otrzymuje za pomocą nowego sposobu operowania odrazu wypadków tak pomyślnych, do jakich z czasem dochodzi, przyznają wszyscy, a niezbitemi liczbami dowodzi statystyka. Doniosłość wpływu wprawy wynika ze statystyki takich nawet mistrzów jak Arlt, którego pomyślne wypadki otrzymane sposobem Graefego wynoszące w pierwszym roku 82·09% zwiększają się z roku na rok stopniowo tak, że w ósmym roku dochodzą do 91·82%, podczas gdy całkowite straty zmniejszają się równocześnie z 5·97% do 0·91%. Rozpatrując się w moich własnych operacyjach przedstawia nam się wpływ coraz większéj wprawy jak następuje:

Z 319 operacyj zaćmy samorodnej niepowikłanéj wykonali moi asystenci 69, ja sam zaś 250. Dzieląc ostatnie na pięć gromad po 50 okazuje się że

z pierwszéj	gromady	straciłem	4	ócz czyli	8%
z drugiéj	„	„	3	„ „	6%
z trzeciéj	„	„	4	„ „	8%
z czwartéj	„	„	2	„ „	4%

z piątéj „ niestraciłem żadnego oka, a gdy i z czwartéj odzyskało wzrok ostatnich 25 ócz, nie straciłem więc z ostatnich 75 ócz ani jednego. Jeżeli już pomyślne przeciętne wypadki zachęcają mnie do pozostania przy sposobie Graefego, to coraz bardziéj zmniejszająca się odsetka strat napawa mnie tém większą otuchą i nakazuje mi uprawiać daléj ten sposób operowania dopóty, dopóki ważne względy rozumowe lub pomyślniejsze wypadki, poparte rozległą statystyką, nie udowodnią wyższości innego sposobu operowania.

II. Z kliniki chorób nerwowych i umysłowych Prof. Meynerta we Wiedniu.

Przypadek nowotworu w okolicy mostu Varola. Powikłanie zboczeń nerwowych ze szczególnego rodzaju objawami psychicznemi.

Opisał Dr. Alf. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
Sekundaryjusz w oddziale dla chorób nerwowych i umysłowych, oraz demonstrator w zakładzie histologiczn-fizyjolog. prof. Brückego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

2go marca: Prawém okiem liczy chora palce w oddaleniu 1 m. od oka, lewém zaś widzi daleko mniéj choć rogówka tego oka jest całkiem czystą, a mianowicie rozpoznaje zaledwie ruch ręki w témże oddaleniu. Porażenie mięśni odwodzących gałki zmniejsza się pomału, tak iż gałki cokolwiek po za linią prostopadłą dzielącą szparę powiekową na zewnątrz poruszone być mogą; zjawisko to jest najlepszym dowodem, że ucisk, który z góry na dół na most Varola, a za jego pośrednictwem na obydwa nerwy odwodzące działać musiał, cokolwiek się zmniejszył, że więc i nowotwór i ognisko zapalne cokolwiek ustąpiło, albo znikł obecnie nacisk poboczny surowiczy, który tak często towarzyszy owym miejscowym sprawom wskutek utrudnionego krwi krążenia. Porażenie kilku gałązek nerwów okoruchowych jeszcze mniejsze. Chora już częściéj chodzi po pokoju.

8go marca: przeniesiono chorą, któréj stan coraz bardziéj się poprawiał i jeszcze większéj obiecywał poprawy, na oddział dla wewnętrznie chorych w tymże szpitalu, a to w skutek ciągłego przepełniania chorymi kliniki psychijatrycznéj.

5go kwietnia miałem sposobność widzieć chorą w klinice okulistycznéj prof. Arlta, dokąd się chora znowu udała, aby prosić o pomoc dla znacznego upośledzenia wzroku. Prawém okiem mogła liczyć palce w odległości 20 cm. od oka, lewém zaś poznawała tylko rękę, jeżeli się porusza bezpośrednio przed jéj twarzą. Za pomocą wziernika można na oku prawém rozpoznać zanik n. wzrokowego; zresztą nie można rozpoznać dokładniéj cierpienia dna oka, ponieważ jak już wyżéj wspomnieliśmy, rogówka tego oka była siedzibą zaćmienia dość znacznego, pozostałego po zapaleniu téj błony miąższowém; z pewnością można tylko orzec, że stopień zaniku n. wzrokowego tego oka był daleko mniejszym i że w ogóle dno tego oka daleko mniéj okazywało zmian, a więc i przedtém nerw wzrokowy i siatkówka daleko mniéj dotknięte były sprawą zapalną, niż w oku lewém, tak że chora, gdyby rogówka prawego oka była całkiem czystą, widziałaby tém okiem daleko lepiéj, aniżeli lewém. Tarcza n. wzrokowego lewego ma barwę białą, całkiem zanikła, cokolwiek wklęsła, o niejasnych granicach, jak to bywa po zapaleniu n. wzrokowego. Naczynia siatkówki również brały udział w zaniku; były one zwężone, przeważnie tętnice, żyły również węższe i całkiem bez blasku. W okolicy plamki żółtéj są ważne zmiany, jakie często występują w skutek zapalenia n. wzrokowego i siatkówki, powstałego na podstawie ogólnéj choroby, a mianowicie choroby nerek Brighta, (co jednak u naszéj choréj nie miało miejsca, bo wynik badania moczu był ujemny), albo w skutek cierpień miejscowych śródczaszkowych, a rzadko bardzo się zdarza w zapaleniu siatkówki kiłowém. Znaleziono w tém miejscu gromadę

drobnych kropeczek i plamek koloru żółtego, jak złoto, i silnie połyskujących; zmiany te są następstwem przeistoczenia pierwiastków siatkówki, a mianowicie ich stłuszczenia; być może, że brały udział w zmianach tych i drobne wypociny, które zapewnie poprzedzały zanik i przeistoczenie siatkówki i w owym czasie wystąpiły, gdy chora nie była jeszcze w klinice Meynerta, lecz w innym oddziale szpitala; myśmy bowiem w okolicy plamki żółtéj żadnych przedtém zmian wykryć nie mogli. Zresztą wyglądała bardzo dobrze; cokolwiek utyła, jak to dość często się zdarza u ludzi, którzy za pomocą wcierań wyleczeni zostali z choroby kiłowéj, choć tylko częściowo i warunkowo. Chora była w najlepszym humorze, ból i zawrót głowy straciła już od kilku tygodni, jednakowoż chodziła bardzo niepewnie; musiano ją prowadzić, rozumie się, po większéj części dla ślepoty. Zezu nie straciła, porażenie n. twarz. zmniejszyło się nieco. Z kliniki okulistycznéj Arlta, gdzie naturalnie pomódz jéj nie można było, odesłano ją do domu.

W przypadku tym, który się wyzdrowieniem ukończył, nie mogliśmy się przekonać przez sekcyję, czy rozpoznanie nasze całkiem było trafném; pomimo to objawy chorobowe niczém inném nie dają się wytłumaczyć, jak tylko przypuszczając obecność w samym mózgu nowotworu kiłowego, którego prawdopodobną siedzibę już wyżéj wskazałem. Widzieliśmy, że objawy miejscowe najłatwiéj zgadzają się z takiém przypuszczeniem, że porażenie jednych, a zadrażnienie innych nerwów niczém inném nie mogą być wywołane. Przedewszystkiém musimy przyznać, że mamy tu do czynienia z miejscową sprawą chorobową mózgu, a nie z ogólną chorobą całego mózgu, gdyż przypady chorobowe należą do tak zw. objawów ogniskowych *(Herdsymptome, Griesinger)*; a mianowicie są to: częściowy ból głowy, porażenie jednych, a zadrażnienie innych nerwów; zboczenia w sferze umysłowéj, do których przedewszystkiém zaliczyć należy zapominanie się, niemożebność oryjentacyi co do czasu lub miejsca, nieprawidłowości w koordynacyi, zboczenia ze strony zmysłów, wreszcie drgawki. Ponieważ objawy te nie minęły wkrótce, nie można przypuścić ani częściowéj niedokrwistości, ani przekrwienia lub nacieku mózgu surowiczego; można przypuścić tylko naciek zapalny lub nowotwór, za czém przemawiają w równéj mierze przebieg choroby, zmiany i zboczenia coraz bardziéj się wzmagające i doszedłszy szczytu choroby, znów powoli ustępujące. Wiek choréj i brak wszelkich zboczeń i nieprawidłowości w czynnościach serca lub naczyń wykluczają udar również jak i częściowe stwardnienie mózgu. Ajtyjologija (brak urazu) wyklucza zapalenie urazowe lub zgorzel; porażenie mózgu postępowe nie mogło tu być przyczyną owych objawów; przypuszczeniu temu sprzeciwiałyby się: młody wiek choréj, przebieg choroby i brak cechujących przyczyn; toż samo tyczy się przypuszczenia t. zw. rozmiękczenia mózgu, (brak wady sercowéj, nieodpowiedni wiek choréj) nacieku zapalnego na podstawie skazy kiłowéj nie podobna nawet i za pomocą drobnowidu odróżnić od prawdziwego kilaka; ropień mózgu nietrudno wykluczyć, również z przyczyn tylko co wymienionych; ponieważ choroba zaczęła się powoli, a nie można przypuścić w tym przypadku zakrzepu lub téż zatoru. Pozostaje więc tylko jedna sprawa chorobowa, to jest nowotwór. Nie ulega téż wątpliwości, że nowotwór powinien był powstać na tle skazy kiłowéj, a więc był kilakiem ostroograniczonym, mając wewnątrz mózgu po nad mostem Varola swą siedzibę; nowotwór ów *(Gumma)* musiał być ostroograniczonym, a nie rozlanym, jak to często właśnie w mózgu się zdarza; Niemeyer *(Lehrbuch der spec. Pathol. und Therapie, Berlin 1868*; Bd. II, S. 26) utrzymuje nawet, że ten ostatni gatunek nowotworów częściéj niż ograniczone kilaki w mózgu się wydarzają; Meynert również dość często spotykał przy sekcyjach rozlane nowotwory przyrody kiłowéj. Porażenie pewnéj liczby nerwów, zadrażnienie innych, owe zboczenia ruchowe i czuciowe są niezawodnie zależne od miejscowych i ściśle ograniczonych zmian w początkach samych nerwów lub téż w pobliżu tychże; już wyżéj wspomnieliśmy o prawdopodobnéj siedzibie nowotworu, którego obecnością prawie wszystkie objawy łatwo dają się wytłumaczyć; co do objawów w sferze umysłowéj to postaramy się i tego rodzaju zboczenia wyjaśnić jako w skutek zmian w samym rdzeniu mózgowym *(Gehirnstamm)* powstałe; zresztą, dopóki w tym przypadku nie przyjdzie do sekcyi, nie można wiedzieć, czy téż i w innych częściach mózgu nie znajdował się takiż nowotwór ostroograniczony lub rozlany. Ciekawém jest w każdym razie to zjawisko, że u choréj téj kiłą zarażonéj tak wcześnie wystąpiły owe groźne przypady mózgowe, gdy tymczasem wiadomo, że mózg należy do narzędzi, które dopiero w najpóźniejszym okresie kiły dotknięte bywa sprawą przymiotową, tak iż niektórzy autorowie z Ricordem na czele odróżniając ściśle odgraniczone 3 okresy w przebiegu kiły zaliczyli już od dawna chorobę mózgową do najpóźniejszych objawów kiły trzeciorzędnéj. U naszéj choréj pojawiły się początki choroby mózgowéj w 3 kwartały po pierwszém zakażeniu, które miało miejsce na wiosnę r. 1877; osutka grudkowo-plamista wraz z zapaleniem tęczówki wystąpiła w lecie tegoż samego roku; a z końcem r. 1877 i z początkiem r. 1878 doznała chora pierwszych przypadów nerwowych. Dziś wiemy, że zdarza się niekiedy nawet daleko krótszy przebieg w kile, który może trwać kilka miesięcy, nawet kilka tygodni; wiadomo także, że ów podział Ricorda na kilę pierwszo,- drugo i trzeciorzędną nie daje się tak ściśle stósować do praktyki, ponieważ niekiedy objawy, które np. do 3-rzędnéj kiły zaliczamy równocześnie występują ze zjawiskami i przypadami, które uważano za zjawiska kiły 2-rzędnéj; prawda, że w jednym i tym samym narządzie lub ustroju nigdy wczesne przypady chorobowe nie łączą się z takiemi, które dopiero w późniejszym okresie kiły się zdarzają, lecz porządek w którym zmiany chorobowe w pewnym narządzie występują, zawsze się utrzymuje; mogą się tylko późniejsze zmiany w jednym narządzie łączyć ze wczesnemi zmianami kiłowemi drugiego narządu (Reder, *Pathol. u. Ther. der Vener. Krankheiten, Wien 1863, s. 220)*, tak np. kilaki w saméj skórze mogą dopiero aż po przebiegu osutki plamistogrudkowéj wystąpić, w trzewach zaś mogą one się zjawić równocześnie z ostatnią. Widzieliśmy, że wszystkie objawy chorobowe wywołane przez obecność nowotworu, zamęt *(perturbatio)*, utrata przytomności, zawrót głowy, uporczywy, gwałtowny i długotrwały ból głowy, zboczenia w sferze czuciowéj i psychicznéj, wreszcie zjawiska ruchowe, wszystkie te zjawiska chorobowe wzrastały, mnożyły się i doszedłszy do pewnego szczytu znowu przy użyciu środków przeciwkiłowych zaczęły się zmniejszać; niektóre całkiem ustąpiły, nawet i porażenie nn. odwodzących gałki, które najprzód było całkowite, powoli zaczęło ustępować; wszystko to przemawia za zmniejszeniem się nowotworu, którego pierwiastki uległy zapewne zanikowi, stłuszczeniu lub rozpadowi, a późniéj być może że zostały wessane, przynajmniéj częściowo; w każdym razie objętość nowotworu znacznie musiała się zmniejszyć. Widzieliśmy, że zmiany, którym uległy nerw wzrokowy i siat-

kówka, zależały tylko od zastoju krwi lub limfy w naczyniach odprowadzających soki owe z jamy oczodołowéj do wnętrza czaszki; w skutek powiększonego ciśnienia śródczaszkowego nastąpiło też i t. zw. zapalenie n. wzrokowego i siatkówki zastoinowe, które w krótkim stosunkowo czasie doprowadziło do całkowitéj prawie ślepoty; gdy zaś cierpienie, któremu zapewne uległa również i zatoka jamista, cokolwiek się zmniejszyło, zaczął także i wzrok się polepszać; ciśnienie to jednak całkiem nie ustąpiło, a ponieważ ono dość długo trwało, więc łatwo zrozumieć, że ta okoliczność właśnie dostateczną już była do tego, aby wzrok zniszczyć na zawsze i wywołać wyżéj opisane zmiany w okolicy plamki żółtéj, które mogły powstać również i w skutek obecności wypociny w siatkówce saméj. Gwałtowny ból głowy, umiejscowiony w tyłogłowiu, mógł być również zależnym od powiększonego ciśnienia śródczaszkowego, bardziéj jeszcze od pewnego rodzaju ucisku lub rozdęcia namiotu móżdżkowego *(tentorium)*, jak to Niemeyer (l. c. pag 265) starał się wytłumaczyć, albo wreszcie od drażnienia samych włókien nerwowych, mianowicie nerwu trójdzielnego, w którego gałązki bogato zaopatrzoną jest opona twarda mózgu; powierzchowny ból głowy, nie sięgający w głąb, tłumaczy Niemeyer jako zależny od uszkodzenia téj właśnie błony, bardzo czułéj; również i Meynert. Zdania te popierają doświadczenia robione na zwierzętach, po części i na ludziach z uszkodzeniem czaszki i mózgu. Uszkodzenia opony twardéj wywołują silne ruchy zwrotne i ból gwałtowny; uszkodzenie zaś kory i pewnéj części istoty białéj w mózgu żadnego bólu nie wzbudzają. Oprócz tego nerwobólu spostrzegliśmy u choréj naszéj i nadczułość powierzchownych gałęzi nerwowych, znajdujących się w saméj skórze; a mianowicie nadczułość skrzyżowaną (w około prawego ciemienia), a następnie i nadczułość rozpowszechnioną po większéj części ciała; czy zaś to była nadczułość połowicza, czy zaś ogólna, co w danym przypadku byłoby nader pożądaném wiedzieć, tego nie można rozstrzygnąć dla dziecinnego i histerycznego usposobienia choréj, oraz dla znacznéj jéj wrażliwości na wszelkie bodźce. Nadczułość tego rodzaju, towarzysząca bardzo często różnym chorobom mózgowym (Charcot), powstaje w skutek podrażnienia nerwów czuciowych, przebiegających w odnogach mózgowych *(pedunculi cerebri)*, w moście Varola (przeważnie w zewnętrznych pęczkach włókien, z których się most składa), daléj pod dnem komórki 4éj i krzyżujących się właśnie w temże miejscu, a mianowicie w obrębie między mostem Varola a rdzeniem przedłużonym. (Porówn. Conty *„De l'hémianesthésie mésocéphalique,“ Gaz. hebd. de med. et chir.* Nr. 30—38, 1877 i *Sur quelques troubles sensitives d'origine mésocéphalique,“ ibidem* Nr. 1—4, 1878; sprawozd. w *„Medycynie“* Nr. 9 i 10). Nerwobóle i nadczułość znikły w dalszym przebiegu choroby; czy zaś późniéj nastąpiło zniezczulenie częściowe, ograniczone, tego nie można było roztrzygnąć i wyśledzić u naszéj choréj, ze względów wyżéj wspomnionych; zniezczulenie ogólne lub połowicze można było w tym przypadku z pewnością wykluczyć. Włókna czuciowe uległy więc tylko podrażnieniu i ciśnieniu; o zniszczeniu znaczniejszéj części tych włókien nie ma i mowy. Porażenie niezupełne i skrzyżowane odnóg również ustąpiło; porażenie n. twarzowego jednostronne zmniejszyło się cokolwiek. Omamy w dziedzinie smaku i słuchu, które może zależały również od podrażnienia włókien nn. słuchowego, językowego i języko-połykowego, przebiegających w moście i rdzeniu przedłużonym i biorących po części tamże swój początek, również znikły.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Kaposi we Wiedniu: **Przyczynek do leczenia niektórych chorób skórnych „Vaseliną,“ „Ungt. Vaselini plumbicum.“**

Na wystawie w Filadelfii pojawił się nowy przetwór, mający zastąpić tłuszcze i maści odgrywające tak ważną rolę w terapii chorób skórnych, pod nazwą *„Vaseline* lub *Saxoleum inspissatum.“* Ciało to otrzymywane z pozostałości podestylacyjnych nafty amerykańskiéj przedstawia się w ciepłocie zwykłéj jako masa barwy opalowo lub miodowo-żółtéj, rozpływająca się między palcami, mazista, bez smaku i woni; topi się w ciepłocie 37° C., należy do rzędu wodników węgla, nierozpuszcza się w wodzie, ale za to w wyskoku i w eterze. Przetwór ten rozmiękcza przyskórek czyniąc go podatniejszym, podobnie jak tłuszcze i nadaje się bardzo do użycia w wyprysku łuskowym, i jeżeli skóra jest suchą i łatwo pęka. Zasługuje zaś z tego względu na pierwszeństwo przed środkami dotąd zalecanemi, że jedne, jak tran, mają woń nieprzyjemną, inne zaś, jak gliceryna, maść glicerynowa, drażnią skórę, podczas gdy Vaselina pod tym względem zachowuje się obojętnie. Ponieważ więc nie ulega rozkładowi, jak np. maście, które produkują kwasy tłuszczowe, można przeto przetworu tego użyć nawet w początkach zapalenia skóry, jak np. przy wyprysku po ukończeniu leczenia świerzbu lub po wcieraniach szaruchy, na skórę obnażoną z przyskórka w przypadkach wyprysku sączącego, bąblicy itd.

Na błonie śluzowéj np. pochwy, cewki moczowéj nie sprawia palenia, tak jak gliceryna, a ztąd może być z korzyścią użytą do smarowania wzierników i cewników.

Vaselinę można bardzo dobrze połączyć z woskiem dla nadania mu większéj tęgości.

(Rp. Cerae flavae v. albae 20,00
Vaselini 80,00
Aq. Lauroc.
Aq. Rosarum
utrq. 10,00).

Vaselina da się również połączyć z rozmaitemi solami metalicznemi, przetworami sproszkowanemi, jak np. z makowcem, ałunem, kwasem garbnikowym, niedokwasem zynku, rtęci itd. dodawszy do nich nieco oliwy, gliceryny, wody wawrzyno-śliwowéj lub wyskoku.

Vaselina oddaje wreszcie wielką i ważną usługę terapii chorób skórnych zastępując w maści Hebry, znanéj ze swych znakomitych skutków szczególniéj przy leczeniu wyprysku, oliwę lub oléj lniany, przez co w ten sposób przyrządana maść Hebry nie ma tak nieprzyjemnego zapachu.

Rp. Empl. diachylon. simpl.
Vaselini
utrq. part. aeq. (100,00)
Ol. de Bergamott.
v. Balsami peruv. (1,50).

Unguentum Vaselini plumbicum nie drażni wcale skóry i chorzy znoszą maść tę dobrze nawet w tych przypadkach znacznego wyprysku sączącego, w których maść Hebry zwy-

kłym sposobem przyrządzana (Empl. diachyl. simpl. c. Ol. Lini, lub Litharg. c. Ol. Olivar. w stosunku 1:4) mocne sprawia palenie. *(Wiener med. Wochensch.* 1878 Nr. 17). *Obt.*

A. Fraenkel: **Przyczynek do nauki o otruciu fosforowém ostrém.**

Podczas gdy pytanie co do powinowactwa lub tożsamości ostrego zaniku wątroby a ostrego otrucia fosforowego dotąd jeszcze właściwie jest nierozstrzygniętém, niektórzy badacze są tego zdania, że między obydwoma stanami chorobowemi zachodzi taka różnica, iż w pierwszym napotykamy oczywiście zanik, w drugim zaś stłuszczenie i powiększenie wątroby, w pierwszym mocz zawierać ma w wielkiéj ilości tyrozynę i leucynę, w drugim zaś śladu tych ciał niema. Rozróżnienie to byłoby wielkiéj wagi, zwłaszcza dla lekarzy sądowych (porówn. Przegl. Lek. 1877, Nr. 22.), gdyby ono polegało na prawidle bez wyjątków. Tymczasem F. ogłasza nader ciekawy przypadek z kliniki prof. Leydena w Berlinie, w którym młodzieniec 23-letni, otruwszy się fosforem, przedstawiał tak za życia, jako i po śmierci objawy i zmiany w niczém nie różniące się od ostrego zaniku wątroby, a mianowicie wątroba była zanikłą, a mocz zawierał dużo leucyny i tyrozyny; z czego wynika, że przynajmniéj w pewnych przypadkach pomiędzy obydwoma stanami niema różnicy nietylko anatomicznéj, ale i chemicznéj, co w każdym razie zasługuje na uwagę *(Berlin. Klin. Wochenschrift* 1878, Nr. 19.). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 14go marca 1878 r.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jerzykowski opowiada o dwóch przypadkach szczelin *(fissurae)* cewki moczowéj u kobiet, uleczonych za pomocą silnego i gwałtownego rozszerzenia cewki moczowéj za pomocą rozszerzadła Ellingera.

3) Dr. Kaczorowski mówi o oddziaływaniu zimnego powietrza w chorobach tyfusowych i płucnych. Co do pierwszych, to spostrzegł K., że ustawiczne działanie zimnego powietrza wpływa zniżająco na temperaturę. Nadto chorzy tyfusowi, wystawieni na wpływ zimnego powietrza, mają większą przytomność, śpiączka nie bywa tak wielką, język nie pokrywa się tak łatwo złogami i daleko rzadziéj przychodzi do odleżyn.

W chorobach płucnych te same robił K. próby i przekonał się, że chorzy na długoletnie nieżyty i rozedmę mają się lepiéj w zimném powietrzu, mianowicie gdy przytém jest duszność, która w takim razie staje się rzadszą albo ustaje całkowicie. U suchotników z skłonnością do krwotoków, pod wpływem zimnego powietrza krwotoki ponawiały się daleko rzadziéj.

Co do ostrego zapalenia płuc, to i na przebieg tegoż zdaje się błogo oddziaływać zimne powietrze. Na dowód tego przytacza K. przypadek ostrego zapalenia płuc, w którym chory 9go dnia cierpienia leżał w stanie cyanotycznym, tętno miał liche, gorączkę bardzo wysoką, tak, iż każdéj chwili spodziewano się zejścia śmiertelnego. W takim stanie przeniesiony do zimnego pokoju, by innym chorym usunąć widok konania, zaraz na drugi dzień miał się lepiéj, odzyskał przytomność i tętno wzmogło się; trzeciego dnia zapalenie przeskakuje jeszcze z jednego miejsca na drugie. Pewną tedy zdaje się być rzeczą, że w chorobach płucnych nawet zimne powietrze, byleby było czyste, nie wywiera szkodliwego wpływu.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

Posiedzenie z dnia 4go kwietnia 1878 roku.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Świderski opowiada o ukleju wewnątrz ust macicznych, który w objętości gruszki sterczał ku pochwie i pod wpływem zastrzykiwań ergotynu w przeciągu ośmiu dni oddzielił się od macicy. Podobnie szybki i pomyślny skutek po zastrzykiwaniu ergotynu widział w drugim przypadku, w którym zrazu sądzono, że chodzi o *subinvolutio uteri post partum.* Po dokładném zbadaniu choréj wykazało się, że środkiem ust macicznych wychodziła wypukłość, jak koniec małego palca, która za dotknięciem haczykiem krwawiła mocno. Po kilku dniach skonstatowano wyraźny ukléj w ustach macicznych; pod wpływem zastrzykiwań ergotynu ukléj owrzodział w środku samym, zmniejszył się znacznie i w krótkim czasie odszedł samodzielnie.

3) Dr. Jarnatowski przytacza przypadek ostrego zapalenia opłucny, w którym przez cały ciąg choroby przy tętnie około 120 uderzeń na minutę wynoszącym, temperatura wskazywała niżéj 37·0°; raz jedyny tylko doszła do 38·0°. K. sądząc, iż to tak silny zapad, podawał wewnętrznie wino i kamforę, lecz już po kilku dniach chory wyzdrowiał zupełnie.

Zdaniem Dra Kaczorowskiego niepodobna jest, iżby tak znaczna sprawa chorobowa bez gorączki przemijać mogła i owa niska temperatura pochodziła prawdopodobnie stąd, iż po wystąpieniu wysięku chory pocił się mocno, a więc pot wpływał na obniżenie ciepłomierza, albo téż, co prawdopodobniejsza, chory był bardzo chudy i trzeba było temperaturę mierzyć *per anum.*

4) Załatwiono rozmaite sprawy bieżące.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IIgie z dnia 30 stycznia 1878.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 18. Jako gość Dr. Dzikowski z Kałusza.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia i powitaniu przez Przewodniczącego nowego członka Dra Hordyńskiego z Karlsbadu i gościa Dra Dzikowskiego z Kałusza, zabiera głos

1) Dr. Hordyński w celu uzasadnienia wniosku, aby zdrojowiska krajowe miały składy swoich wód lekarskich w zdrojowiskach zagranicznych. Wniosek ten uczynił już w r. 1866 w Kom. baln. Tow. nauk. krak., która postanowiła zająć się tą sprawą. Mówcy nieznany jest rezultat narad wzmiankowanéj komisyi. Sam próbował wprowadzić w użycie krajowe wody lekarskie w Karlsbadzie, lecz usiłowania te jako odosobnione nie zostały uwieńczone należytym skutkiem. Mimo doznanego zawodu Dr. H. przekonany jest o ważności swego wniosku, w skutek czego poddaje go pod uwagę obecnéj Kom. baln., poczém wnosi wybór osobnego komitetu do rozpatrzenia téj sprawy. Myśl wnioskodawcy popiera Przewodniczący i Dr. Skórczewski, który wspomina o ubolewaniach Dr. Dobieszewskiego, że w Marienbadzie nie może dostać żadnych wód krajowych. Komisyja wnioski Dr. Hordyńskiego przyjmuje i uchwala wybór Komitetu złożonego z wnioskodawcy, Dra Ściborowskiego i Dra Zieleniewskiego w celu zdania sprawy w téj mierze.

2) Biblijotekarz Dr. Skórczewski zawiadamia o pięknym darze Dra Hordyńskiego dla biblijoteki złożonym z kilkudziesiąt dzieł treści balneologicznéj, odnoszących się przeważnie do zdrojowisk czeskich. Przewodniczący dziękuje ofiarodawcy i wzywa przy téj sposobności do popierania celów biblijoteki.

3) Dr. Ściborowski w imieniu osobnego komitetu wybranego do ocenienia memoryjału Dra Skakalskiego w sprawie Swoszowic, przedstawia sprawozdanie o stanie tego zdrojowiska tudzież wnioski wzmiankowanego komitetu.

Po przemówieniu Dra Warschauera i Przewodniczącego uchwalono przesłać wnioski Komitetu do uwzględnienia Zarządowi zdrojowemu w Swoszowicach. Prof. Dr. Czyrniański

oświadcza, że woda swoszowicka jest najlepszą z krajowych wód siarczanych; zawiera ona wiele żelaza i manganu oraz przedstawia ciekawe to zjawisko, że w niéj nie tworzy się osad biały jak zazwyczaj, lecz czarny (siarczek żelaza). Woda ta jednak zmienia swój skład w różnych porach roku. Z tego powodu należy zastanowić się bliżéj nad tą okolicznością. Na wniosek przewodniczącego postanowiono zaproponować zarządowi, aby postarał się zbadać stosunki geograficzne i hidrologiczne tego zdrojowiska.

4) Dr. Ściborowski odczytał trzecią część swéj rozprawy o Krzeszowicach, mianowicie o działaniu wód siarczanych w ogóle, w szczególności zaś wody krzeszowickiéj. W rozprawie nad tym przedmiotem Dr. Lutostański zapytuje się, czy w wodzie téj nie znajdują się niższe postacie ustrojowe napotykane w wodzie lubieńskiéj.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Listy ze Lwowa.

II.

Wspomnieliśmy w poprzedniéj korespondencyi, że szpital lwowski wiele zawdzięcza dyrekcyi, któréj zasługi tém bardziéj występują na jaw, gdy się porówna stan szpitalu przed laty 10ciu ze stanem obecnym a dodając do tego trudności, z jakiemi miał do walczenia dyrektor od początku swych rządów, jużto występując jako *homo novus* w sferach szpitalnych, jużtéż mając niechęć podwładnych przeciw sobie, których wyprzedził w awansie, to działalność jego zasługuje na tém większe uznanie, a zwiększające się coraz doświadczenie każe nam się spodziewać jeszcze lepszéj przyszłości dla szpitala, która nam się zamanifestuje zapewne w zwiększonéj odporności w obec władzy administracyjnéj i sióstr miłosierdzia, w zwiększonéj powadze w obec Wydziału krajowego i w koleżeńskości w obec lekarzy podwładnych, a wreszcie w dobrze zrozumianéj łagodności i taktownem postępowaniu względem służby najniższéj.

W poprzednich listach ogólnikowo wspomnieliśmy o zasługach pp. prymaryjuszów, gdy była mowa o rozwoju szpitalu i w rzeczy saméj należy im się uznanie. Wnioskując z rezultatów łatwo osądzić, że mianowanie prymaryjuszów musiało być bardzo odpowiedniém, z małemi wprawdzie wyjątkami, ale gdzie tych niema? Wyjątki i braki zaś łatwo ten sobie wytłumaczy, kto zna historyję szpitalu pod rządami władz autonomicznych, które Ojców naszych zwyczajem nie zawsze bywają głuche na podszepty tchnące protekcyją z ust przyjaciela z jednéj, jak z drugiéj strony niemając w swém gronie członka kompetentnego do oceny ludzi ze stanowiska naukowego; to wszystko uwzględniając przyznać musimy, że Wydział Krajowy był jeszcze bardzo szczęśliwy w wyborze urzędników. Po ostatnim wyborze do Wydziału Krajowego atoli, mamy w nowym referencie męża dużo nam obiecującego. Sprężystość i dobre chęci jego dla kraju, z których nam się dał poznać tylokrotnie, pozwalają nam dobrze wróżyć szpitalowi i cieszyć się nadzieją, że usterki jakie dzisiaj w szpitalu napotkać można, niebawem usuniętemi zostaną; wymaga ich bowiem dobro kraju i dobrze zrozumiana oszczędność, do któréj się często Sejm odwołuje.

W swoim czasie uznano potrzebę istnienia trzeciego oddziału wewnętrznego, co za słuszne uważamy, gdyż liczba chorych ogólna jest znaczna; jednak na podział chorych jaki istnieje, zgodzić nam się trudno: dotychczas rozstrzyga płeć chorego, na który z oddziałów ma być przeznaczonym, nie tak, jak to powszechnie w innych szpitalach się praktykuje, że chorzy obojéj płci codziennie na inny oddział się przyjmują, co nam się o tyle praktyczniejszém być zdaje, że nietylko wypada równy podział chorych między oddziały, ale nadto praca dla lekarzy więcéj jest ułatwioną.

Spodziewamy się, że niebawem nastąpi także podział oddziału chirurgicznego. O motywa nie trudno: kto zna oddziały chirurgiczne, kto przejrzy liczbę operacyj w ciągu roku zrobionych, kto widzi, ilu chorych codziennie potrzebuje opatrunku, kto wreszcie przypomni sobie ile pracować muszą lekarze, gdy liczba chorych do stu dochodzi lub ją nawet przewyższa, ten musi przyznać, że potrzeba drugiego oddziału chirurgicznego jest bardzo naglącą, a dla członków Sejmu wystarczyć powinien fakt zapewne znany każdemu z posłów, że dawniéj istniały dwa oddziały chirurgiczne, na czele których było znacznie więcéj lekarzy niż obecnie, chociaż liczba chorych była znacznie mniejszą, niż dzisiaj. Zapewne, kto przypomni sobie starania zmarłego chirurga zmierzające do monopolu, ten usprawiedliwi nowy porządek, który dla rzekoméj oszczędności podobać się musiał członkom Wydziału i posłom, a przecież jedni i drudzy dobro chorych a względnie ludzkości winni mieć na oku pomijając względy prywatne. Otworzenie drugiego oddziału chirurgicznego będzie wreszcie czynem ludzkości dla teraźniejszych lekarzy, którzy przeciążeni pracą nie mogą nad siły pracować. Wydział Krajowy oszczędzi fundusze kraju, chociaż pozornie budżet wydatków powiększy. Mówiąc o oddziale chirurgicznym trudno nie wspomnieć o oddziale położniczym, który się zaraz myśli nasuwać musi, jest bowiem że tak powiem wśród oddziału chirurgicznego pomieszczony. Dół tak zwanéj filii Hoffmana, (która z wielką słusznością zasługuje na miano rudery) i drugie piętro zajmuje oddział chirurgiczny, podczas gdy całe piérwsze piętro oddane jest oddziałowi położniczemu. Istotnie dziwić nam się wypada, jak mogły te dwa oddziały, które w żadnym szpitalu nie są razem pomieszczone, zetknąć się tak blisko we Lwowie; dziwić się tém więcéj należy, ile że wpływ podobnego sąsiedztwa jest bezwzględnie szkodliwym, gdy bowiem w zakładzie położnic ukazuje się gorączka połogowa, to na oddziale chirurgicznym występują choroby przyranne i na odwrót, gdzie tylko bliższe zetknięcie miało miejsce a na oddziałach chirurgicznych róża, ropnica, posocznica itd. się pojawiła, występowała w zakładach położniczych gorączka połogowa. Zkądże pochodzi zakaz na niektórych uniwersytetach równoczesnego uczęszczania uczniów na kliniki położnicze i chirurgiczne? a gdzież pytam się łatwiejsze przeniesienie zarazy, jeżeli nie w takiém sąsiedztwie, w jakiém się te oddziały we Lwowie znachodzą?

Żywimy nadzieję, że władze kompetentne wglądną w tę smutną stronę stosunków szpitalnych i rozdzielą za blizkie sąsiedztwo i to wcześniéj, niżby to nastąpić miało przy przenosinach do projektowanych nowo budować się mających gmachów, gdyż to sprawa bardzo nagląca.

Przechodząc z kolei do projektowanych budynków dla oddziału położniczego, przybudowania dla oddziału chirurgicznego i budynku dla administracyi, to zaznaczyć muszę, że dziwnie zaiste rzecz idzie w odwłokę. Rok rocznie podają się projekta i plany i rok rocznie przechodzi ta sprawa bez śladu w Sejmie i dotąd nie jest załatwioną. Jak wielu dobroczynnych zmian, spodziewamy się po dzisiejszym referencie także, że postara się o to, aby ta sprawa raz w Sejmie załatwioną została, czém pozostawi następcom namacalny upominek w szeregu zasług koło dobra kraju położonych; pomieszczenie bowiem oddziałów chirurgicznego i położniczego

w starym, nędznym budynku, pozbawionym wszelkich nawet pierwiastkowych warunków higijenicznych, gdzie lekarze, wychodki, kuchnia, chorzy, kaplica i zakonnice, wszystko bezładnie się obok siebie grupuje, domaga się koniecznéj reformy.

Niemniéj domagają się zmiany wychodki w szpitalu powszechnym, przypominające nam wymownie swego twórcę, byłego protomedyka; wychodki te bowiem po odnowieniu szpitala, a właściwie po odsłonięciu wspaniałego frontu, bardzo źle świadczą o tych, którzy na ich budowę przyzwolili. Nie będąc architektem nie będę się unosił nad pięknością budynku, w którym się tak zwany główny szpital mieści, ale odwołuję się do zdania znawców, którzy klasztor popijarski a obecny szpital do najwspanialszych budowli naszego miasta zaliczają.

Omawiając kwestyje szpitalne trudno nie wspomnieć o Siostrach miłosierdzia, które zawsze mają bardzo gorliwych obrońców i zaciętych przeciwników; wprawdzie walka niegdyś bardzo zacięta, któréj ślady w dziennikach politycznych pozostały, dzisiaj ucichła, zapewniano mnie jednak że stosunek téj instytucyi do Wydziału krajowego, a szczególniéj służby szpitalnéj wiele pozostawia do życzenia. Siostry miłosierdzia niosąc chorym pomoc i ulgę nie powinnyby u nas zapomnieć, że są wielce pożądaną instytucyją dopóty, dopóki ich działanie nie zbacza z pewnego kierunku i nie przekracza pewnych granic.

W szpitalu lwowskim jest anomaliją, że służba niższa jest przyjmowaną a tém samém najwięcéj zależną od Sióstr miłosierdzia, z którego to stosunku rodzą się nieporozumienia z lekarzami. Służba ta mając różnych panów, często jest jak oszołomiona, nie wiedząc kogo słuchać, tém więcéj, że nie grzeszy zbytnią inteligencyją. Wymagania Sióstr miłosierdzia pod względem ukształcenia posługaczy i posługaczek są tak małe, że dziwić się należy, że istnieje w szpitalu porządek, zależny od takiéj najniższéj służby. Czas by był, aby postarano się o lepszych posługaczy, żeby nie łamali rąk chorym, a przecież temu łatwo możnaby zaradzić tworząc szkołę posługaczy i zapewniając wzorowo pełniącym służbę jakieś namacalne korzyści. Dobry lokaj może dosłużyć się nagrody a często na stare lata łaskawego chleba u zamożniejszego pana, a służący szpitalny musi obawiać się, że jego praca nie będzie sowicie wynagrodzoną, bo właściwie nad jego dobrem nikt nie czuwa.

Z kolei wypadałoby przypatrzyć się administracyi szpitalnéj, o téj jednak nic powiedzieć nie umiem, chyba że jak przed kilkoma jeszcze laty często jéj gospodarkę roztrząsano, obecnie dość cicho w téj sprawie, co zdaje mi się być dowodem, że musi być lepszą.

Przed gmachem szpitalnym powstaje drugi gmach: szpital dzieci, który dotąd mieścił się na tak zwanym „Nowym świecie,“ najniezdrowszéj części miasta. Że powstaje, to cieszyć powinno każdego mieszkańca, tém więcéj że brak jego dotkliwie czuć się dawał; czy jednakowoż właściwém jest budowanie szpitali w znacznéj blizkości, czy w danym razie centralizacyja będzie korzystną, chociaż niewątpliwie dla administracyi wygodną, o tém zdaje mi się nie trudno zawyrokować.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 16 maja. Na posiedzeniu miejskiéj komisyi sanitarnéj w d. 9 b. m. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera odbytém, Dr. Rybczyński zdawał sprawę z szerzenia się duru powrotnego w m. kwietniu. W miesiącu tym przybyło do szpitala osób 102 na dur chorych, a umarło 12. — Prof. Janikowski imieniem podkomisyi ad hoc wyznaczonéj przedłożył wnioski zmierzające do należytego przeprowadzenia szczepienia ospy. Po dłuższéj dyskusyi uchwalono przedstawienie podkomisyi ogłosić drukiem celem rozesłania pomiędzy radzców miejskich oraz przyjęto liczne inne wnioski w tym przedmiocie.

* Według nadsyłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich (Teplitz-Schönau) do 11 b. m. było 419 gości kąpielowych. W Cieplicach udziela rady lekarskiéj trzech kolegów rodaków, a mianowicie Drowie Karmin, Krajewski i Rutkowski.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 17 (od 28 kwietnia do 4 maja) umarło w Krakowie osób 43; 30 mężczyzn i 13 kobiet; 27 osób w obwodach i 21 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 39,9; a w Warszawie 33,0; w Wiedniu 32,9; w Budapeszcie 49,5; w Pradze 42,5; w Tryjeście 25,2; w Bazylei 29,4; w Brukseli 23,4; w Paryżu 25,2; w Londynie 22,5; w Kopenhadze 23,6; w Chrystyjanii 16,5; w Petersburgu 60,9; w Odessie 41,3; w Wenecyi 32,4; w Bukareszcie 44,5; w Berlinie 27,9; w Frankfurcie 42,0; w Królewcu 39,8; w Monachijum 31,9; w Würzburgu 40,4; w Dreźnie 22,5. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 8 osób, mianowicie: z odry 1 osoba, z dławca 1, z krztuśca 1, z duru powrotnego 3, z kiły 2.

* **Belgija**. Prof. Schwann w Leodyjum obchodzić będzie niezadługo 40-letnią rocznicę zawodu nauczycielskiego oraz wyjścia wiekopomnéj pracy o analogii budowy u roślin i zwierząt. Uniwersytet i akademija umiejętności gotują wielką uroczystość na miesiąc czerwiec i zapraszają reprezentantów akademij i wszechnic obcych.

* **Paryż**. Liczba słuchaczów medycyny w szkołach lek. paryskich wynosiła w przeszłém półroczu 4796, pomiędzy którymi 438 zagranicznych i 21 słuchaczek.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prezes rady lekarskiéj i radzca tajny Pelikan w Petersburgu otrzymał order św. Aleksandra Newskiego. — Prof. anatomii Meyer w Zurychu otrzymał order pruskiéj korony 3ciéj kl. — Prof. Manassein w Petersburgu obejmuje drugą klinikę lekarską oraz katedrę ogólnéj patologii i dyjagnostyki po prof. Besserze w akademii lekarsko-chirurgicznéj.

* **Nekrologia**. Dr. Fryderyk Sander, dawniéj w Barmen, a niedawno mianowany dyrektorem szpitala powszechnego w Hamburgu, znany z prac higijenicznych, umarł d. 4 bm. z ktwotoku płucnego w 44 roku życia.

Zmarli w pełnieniu służby wojskowo-lekarskiéj: Karol Bohdanowicz, Ferdynand Bukowski i Michał Zelcer na Kaukazie; Bleichmann i Janczyc w Bułgaryi, Jan Czerwińsk- w Dziurdżewie. *(Gaz. Lek.)*

Redakcyja otrzymała:

Dr. Wład. ŚCIBOROWSKIEGO: Krzeszowice jako zakład lekarsko-zdrojowy wód siarczanych. Kraków 1878, in 8vo str. 151.

Tegoż: Wspomnienie o śp. Drze Józefie Dietlu, Kraków 1878, in 8vo str. 26 (osobne odbicie z Roczn. Tow. Dobroczynności).

Dr. E. H. KISCH: Marienbad in der Cursaison 1877, nebst einigen casuistischen Mittheilungen, Prag 1878, in 8vo str. 10.

Piśmiennictwo lekarskie. NUHN A. Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 2 Thl. Animale Organe und Apparate d. Thierkörpers. Mit 335 Holzschn. gr. 8. Heidelberg. C. Winter. M. 16.

BOCKENDAHL J. Generalbericht üb. das öffentliche Gesundheitswesen der Prov. Schleswig-Holstein f. d. J. 1876. gr. 4. Kiel. Haeseler. M. 3.

BRUNNER O. kurze Anleitung zur Beurtheilung der wichtigsten Lebensmittel, f. die Gesundheitskommissionen d. Kts. Zürich zusammengestellt. M. 2 Tab. gr. 8. Zürich. Herzog. M. 0·60.

CHARCOT J. M. klinische Vorträge üb. Krankheiten d. Nervensystems. Nach der Red. v. Bourneville ins Deutsche übertragen v. Berth. Fetzer. Autoris. Uebersetzg. 2. Abth. 4 Thl. gr. 8. Stuttgart. Bonz et Co. M. 4.

CHASSAGNY, du cathétérisme oesophagien. Modification des cathéters d'après des considerations anatomiques et physiologiques. 8. Paris. Masson. Fr. $1\frac{1}{2}$.

DELEFOSSE. Pratique de la chirurgie des voies urinaires. Avec 133 figures dans le texte. In 12. Paris. Baillière et fils. Fr. 6.

ECOLE pratique des hautes études. Physiologie expérimentale. Travaux du laboratoire de M. Marcy. III. Année 1877. Avec 159 figures. 8. Paris. Masson. Fr. 15.

FERRIER D. les fonctions du cerveau. Trad. de l'anglais. Av. figures dans le texte 8. Paris. G. Ballière et Co. Fr. 10.

FESTSCHRIFT, dem Andenken an Albrecht v. Haller dargebracht v. den Aerzten der Schweiz am 12 Dezbr. 1877. gr. 4, Bern. Dalp. M. 2 40.

FODOR J. v. das gesunde Haus u. die gesunde Wohnung. Drei Vorträge. Aus dem Ung. übers. Mit 14 in den Text eingedr. Holzst. gr. 8, Braunschweig. Vieweg et Sohn. M. 1, 80

GRASSET J., maladies du système nerveux. Leçons faites à la Faculté de médecine de Montpellier. In 8 avec fig. (Montpellier.) Paris. A. Delahaye et Cie Fr. 10.

HANDBUCH der speciellen Pathologie u. Therapie, bearb. v. Geigel, Hirt, Merkel etc. 7 Bd. 2 Hälfte. 2 Aufl Lex. 8. Leipzig. F. C. W Vogel. M. 25

Inhalt: VII, 2. Handbuch der Krankheiten d. chylopoëtischen Apparates I. 2. Hälfte. Von W. Leube, A. Heller, O. Leichtenstern. Mit 81 (eingedr) Holzschn. M. 14. — IX, 2 Handbuch der Krankheiten d. Harnapparates. 2 Hälfte. v. W. Ebstein, H. Lebert, H. Curschmann. Mit 11 (eingedr.) Holschn. M. 11.

HAYEM G Recherches sur l'anatomie pathologique des atrophies musculaires. In 4. Paris. Masson. Fr. 10.

KATZ. Die ursachen der Erblindung, ein Droh- und Trostwort, allgemein verständlich dargestellt. gr 8 Berlin. Czihatzky.

NOTHNAGEL H. u. M. J. ROSSBACH. Handbuch der Arzneimittelehre. 3 gänzlich umgearb. Aufl. gr. 8. Berlin. A. Hirschwald. M. 17.

PEINLICH Dr. RICH. Geschichte der Pest in Steiermark. 1 Bd. 8. Graz, Vereinsbuchdruckerei. M. 5.

PICARD, Dr. HENRI. Traité des maladies de l'Urèthre. In 8, avec fig. Paris J. B. Baillière et fils. Fr. 8.

PUSCHMANN, Dr. THDR. Alexander v. Tralles. Orig.-Text u. Uebersetzg. nebst einer einleit. Abhandlg. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin. 1 Bd. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 20.

RABÈRE, C. Étude sur la mort subite dans la fièvre typhoïde 8 Paris. Delahaye. Fr. $3\frac{1}{2}$.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 22go b. m. o godz. 5 popol. posiedzenie, na którém: 1) załatwione zostaną ważne sprawy bieżące, 2) Prof. Dr. Czerny odczyta rozprawę o wpływie lasów na stosunki hidrologiczne w ogóle, a w szczególności na obfitość zdrojów.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. B. w Konstantynopolu: Spodziewamy się, że szan. kolega list nasz otrzymałeś; wysłaliśmy temi dniami wszystkie numery tegoroczne Przeglądu Lek. i odtąd dalsze numery regularnie co tydzień wyprawiać będziemy.

Do numeru dzisiejszego dołącza się Przewodnik informacyjny o Rabce.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.